

El viaje de la residencia: Confesiones de Jaione a su tutor



Resumen:] Una buen artículo informativo para cualquier residente novel en medicina familiar: A modo de entrevista periodística en la que el tutor hace de reportero y su ex-residente, ya compañera adjunta, de entrevistada, ambos repasan lo que ha supuesto este periodo formativo, con sus luces y sombras

Jaione Azcárate Lerga. Médico de familia y comunitaria sustituta en Atención Primaria en Guipúzcoa.

Juan Carlos Arboniés Ortiz. Médico de Familia del Centro de Salud de Beraun. Tutor de residentes de la UDM de Guipúzcoa.

Tutor: Jaione, es la última de las residentes de medicina familiar y comunitaria que he tenido la oportunidad y el privilegio de ser su Tutor. Acabó el MIR hace más de 1 año, y con este artículo queremos dejar constancia de su viaje formativo que tuve la oportunidad de compartir y cerrar el ciclo que empezamos en otros artículos de Doc Tutor. El objetivo principal de este escrito, a modo de entrevista, es reflexionar sobre aquellos aspectos formativos que trabajamos durante su residencia y le sirven para su viaje actual, ahora en solitario, y sobre aquellos que echa de menos?

Tutor: Antes que nada, me gustaría Jaione, que contestaras a las preguntas que suelo hacer a los residentes en los primeros días cuando intentamos conocernos mutuamente: ¿Por qué elegiste medicina? ¿y ¿qué te encontraste en la universidad?

La verdad es que nunca había pensado qué quería ser de mayor. Cuando llegó el momento de plantearme qué carrera estudiar, vi que mi interés estaba enfocado al ser humano. Somos una máquina compleja y conocerla mejor me atraía muchísimo.

Creo que elegí medicina porque era la única carrera que tenía la posibilidad de seguir formándome en la parte de la ciencia que me interesaba pudiendo tener un contacto directo con la gente. Me gustaba la posibilidad de poder ayudarles o saber cómo acompañarles en sus problemas.

Siempre me ha parecido que Medicina era una carrera exigente. Muchos conceptos teóricos nuevos, muchos datos que al principio no tienen ningún sentido, palabras que cuesta hasta pronunciar?. Y de repente, te das cuenta que ya no es todo tan extraño, que los datos memorizados cobran sentido y que cada vez conoces más palabras impronunciables que te preguntan los de tu alrededor.

Creo que, en la universidad, se consigue una base teórica muy importante para que luego todo encaje en tu cabeza.

Es cierto que durante la carrera se realizan prácticas en diferentes especialidades para que vayas conociéndolas; pero a mí, personalmente, me parecieron insuficientes. Cuando empiezas tu formación de residente, te das cuenta, que en comparación con estudiantes de otros países, apenas conoces el manejo práctico del paciente, incluso en ocasiones, puedes llegar a sentirte bastante torpe.

En mi opinión, la formación práctica es una de las asignaturas pendientes durante la carrera. Me parece muy importante el aprendizaje teórico que se realiza durante el periodo universitario pero no hay que olvidar que la teoría se fija mejor cuando la acercamos a la práctica real.

Además, cuando estamos con un paciente no sólo cuenta la habilidad técnica con la que realizamos la historia, la exploración, la petición de pruebas para llegar a un diagnóstico o el razonamiento teórico para la elección de un tratamiento; sino que hay que tener en cuenta cómo nos comunicamos con el paciente y su familia o cómo llegamos al acuerdo de lo que realizaremos.

Soy consciente de que en los últimos años se han ido realizando pequeños cambios para llevar todos estos conocimientos y habilidades a las aulas. Así que se podría decir que cada vez los estudiantes descubren antes el día a día que les espera.

Tutor: Veo que para ti es muy importante la formación práctica además de la teórica.

Pasando ya al periodo MIR, Jaione, ¿por qué elegiste medicina de familia? Y ¿cómo fue tu aterrizaje en el periodo de residencia?

La razón más importante para elegir medicina de familia sin duda fue su carácter general. Sé que es muy peliculero, pero siempre me

ha gustado mucho el cine, y quería ser el tipo de médico que no se achantara cuando alguien pregunta si hay un médico en la sala. Me gusta la sensación de conocer un poquito de todo, no sólo de un trocito del cuerpo. Me encanta poder relacionar a un paciente con una familia y su entorno, se aprende mucho cuando vemos a las personas en conjunto. Y, por supuesto, me enamora la sensación no sólo de curar, sino de evitar que enfermen o de acompañarles cuando sólo se puede aliviar.

Por otro lado, soy consciente de que las salidas laborales son más variadas y la posibilidad de poder trabajar en diferentes medios me parecía muy interesante.

Al llegar a la residencia, lo primero que descubrí fue que lo que había aprendido durante tantos años en la carrera poco se parecía al día a día de una consulta de Atención Primaria. La mayoría de los conocimientos que adquirimos en la universidad están enfocados al ámbito hospitalario por lo que, si te dedicas a trabajar fuera de él, el manejo del pacientes suele ser diferente y, al principio, te puedes sentir un poco perdida.

Durante la carrera, había rotado por esta especialidad y enseguida me di cuenta que ser estudiante no se parecía nada a ser residente. Es cierto que seguimos en un periodo formativo y que la responsabilidad inicial para con los pacientes no es abrumadora pero al principio me resultaba muy complicado entender cómo decantarse por una prueba, un diagnóstico o un tratamiento concreto en cada paciente con todos los conocimientos desorganizados que tenían en mente.

Conforme han ido pasando los años de residencia he ido filtrando la información que me ha parecido más útil para el desempeño de mi trabajo haciendo la toma de decisiones cada vez un poquito más sencilla.

Tutor: La verdad, Jaione, que tomar decisiones y trabajar con la incertidumbre es uno de los procesos que más cuesta a los residentes en sus inicios. En este proceso de aprendizaje, ¿destacarías alguna herramienta que te ayudase a mejorar?

En mi caso la herramienta que más me ha ayudado, sin duda, han sido los encuentros contigo Boni. Sinceramente, cuando entramos a trabajar como residentes es difícil centrarnos en lo que nos está siendo más complicado de manejar, o lo que nos va a resultar más útil de las rotaciones por otras especialidades más hospitalarias en el día de mañana como médico de familia. Hay tantas cosas que aprender y repasar que el que me ayudaras a fijar pequeños objetivos a corto plazo basándome en el análisis que hacíamos entre los dos cuando nos reuníamos me ayudó a no ahogarme entre tanto conocimiento.

Y sí, durante la residencia te he visto usar esa misma herramienta casi a diario con diferentes pacientes así que luego me ha sido más sencillo negociar objetivos y planes terapéuticos con mis pacientes.

Tutor: En general, ¿qué destacarías de tu formación MIR y qué mejorarías?

En mi opinión la rotación inicial por Atención Primaria es muy interesante. Me ayudó a saber lo que tenía que buscar fuera de mi Centro de Salud en las rotaciones de otras especialidades.

Me parece una de las ventajas más importante la posibilidad de ver cómo trabajan mis compañeros ya que da una visión global sobre cómo funcionamos en conjunto y de cómo manejar los pacientes, respetándonos mutuamente, entre distintos niveles asistenciales.

Durante el periodo formativo hay algunas especialidades por donde te das cuenta quién está interesado en ser docente y quién está obligado a serlo. A veces la diferencia de que te toque con uno u otro en el mismo servicio es abismal por lo que al terminar puedes echar de menos incluso algunos manejos básicos.

Además, me hubiera gustado tener la posibilidad de concretar algunos protocolos generales de uso frecuente ya que, en ocasiones, parecía que cada médico te mostraba lo que a él le funcionaba basándose solamente en su criterio.

Por último, mencionar que en algunas especialidades, de vez en cuando, tenía la sensación de que sólo les interesaba que aprendiéramos a quién y cómo derivar; pero no nos daban herramientas para tratar a aquellos que no entraban dentro de sus criterios de pacientes derivables.

Tutor: Y al final, tras pasar 4 años de residencia, ahora ya eres una adjunta. ¿Cuáles son los aspectos que más te están costando en esta nueva situación?

Principalmente los extremos de la atención extrahospitalaria: la urgencia en Atención Primaria y la atención al paciente pluripatológico tan frecuente en nuestras consultas.

Por un lado, la urgencia y emergencia médica puede ser técnicamente muy complicada. No sólo hay que realizar un diagnóstico y tratamiento correctos sino que hay que intentar atender lo antes posible al paciente. Hay que tomar decisiones muy importantes en muy poco tiempo y se puede convertir en algo muy estresante. En mi caso, todavía me hace liberar adrenalina como el primer día de residente.

Siempre hay que estudiar para no olvidar información importante que consiga mantener con vida a un paciente; pero además, se hace complicado mantener algunas técnicas 'frescas' que son de uso inusual en el ámbito de Primaria. Asimismo, te formas para atender adultos pero en algunos lugares te puede tocar trabajar con niños: patologías diferentes, dosis distintas? vaya, manejos

diferentes para pacientes distintos.

El otro extremo a superar son los pacientes pluripatológicos y polimedcados. Cuando aprendes las diferentes patologías siempre se desglosan como si fuesen independientes unas de otras, y cuando tienes al paciente delante, descubres que lo que querías plantear para mejorar una situación puede hacer que empeore otra patología concomitante. El hecho de encontrar simultáneamente patologías y medicamentos en la misma persona hacen más complejo su manejo. Más que nada, si añadimos al cóctel el aumento de la edad del paciente y la evolución natural de muchas patologías crónicas.

Desde que soy adjunta me fijo más en los protocolos de las guías clínicas más utilizadas, los últimos avisos de farmacovigilancia o seguridad del paciente, las interacciones medicamentosas, los efectos adversos de los fármacos y una larga lista de dudas diarias de la consulta. Sinceramente todavía me queda mucho camino por recorrer.

Tutor: Y todos esos conflictos y sin nadie a quien preguntar? ¿cómo se maneja toda la inseguridad que va apareciendo?

Uff... con mucho cuidado. He tenido la suerte de ver cómo mi tutor trabajaba su propia incertidumbre y me he inventado mis propios métodos para disminuirla.

Durante la residencia trabajamos mucho el manejo comunicacional con los pacientes que pueden llegar a convertirse en conflictivos cuando no se saben manejar. De mi tutor aprendí a saber escuchar y a que mis palabras fueran terapéuticas en los trastornos del estado de ánimo, en los pacientes crónicos que no van a mejorar o que están empeorando, en los que tienen un conflicto interno o a su alrededor importante y no saben cómo expresarlo, en los pacientes que acuden en múltiples ocasiones con el mismo motivo de consulta, etc. Creo que gracias a ello algunos de los pacientes que podían haber sido fuente de dudas no lo han sido.

Asimismo, a pesar de no tener oficialmente a alguien para preguntar siempre existe la posibilidad de llamar a la puerta de al lado y preguntar a alguien más veterano. De igual modo, no debemos olvidar que al ser el primer nivel asistencial tenemos la posibilidad de derivar nuestras dudas a otros especialistas para realizar consultas presenciales o vía mail.

También es importante saber dónde buscar la respuesta a esas dudas que van surgiendo. Hoy en día internet es una gran ayuda en mi consulta así que tengo preparados algunos buscadores en el ordenador.

Y en el último de los casos, prefiero explicar al paciente que en este momento no tengo la respuesta que busca o que tengo dudas sobre su caso. Le explico las diferentes posibilidades que hay, cómo podemos elegir entre ellas o cuándo podría tener esa duda solucionada para volver a valorar el problema conjuntamente con más información.

Tutor: Con todo este ir y venir de pacientes, reflexiones y dudas ¿qué balance haces como adjunta?

La verdad es que no me he acostumbrado todavía a que me llamen adjunta. En la balanza de pros y contras sin duda gana el lado positivo.

He tenido la suerte de trabajar durante bastante tiempo en consultas muy distintas. La mayoría de las veces los pacientes han sido realmente muy ?pacientes? por mi demora por ser la nueva del lugar. Tal vez, no he solucionado grandes problemas aunque siguen consiguiendo sonrojarme cada vez que me dan las gracias por explicarles un análisis o por que se entristezcan cuando se termina mi contrato. Me hace sentir que alguna cosa estaré haciendo bien.

Durante este tiempo he tenido que organizar no sólo mis dudas sino las de algunos residentes que han estado a mi cargo mientras sustituía a algún tutor. Al principio da un poco de vértigo? te preguntas cómo vas a poder gestionarlo con las lagunas de conocimiento que tienes, pero pasa el tiempo y consigues repartir el trabajo y ayudar a que busquen sus propios métodos de aprendizaje.

No puedo quejarme de los compañeros con los que he coincidido. En su gran mayoría, tengo la impresión de haber logrado un buen trabajo en equipo. En ocasiones, es complicado amoldarse a la forma de trabajar que tenemos cada uno y cuando el tiempo apremia y no conoces los pacientes se agradece que te informen de lo que no está escrito en la historia.

Tampoco hay que olvidarse de las sombras de ser sustituto. En los meses que llevo trabajando he tenido un montón de contratos, incluso de un solo día. Y eso que en comparación con otros compañeros contratados a horas o para jornadas parciales puedo decir que soy una afortunada.

Este tipo de contratos han conseguido hacer incierto mi futuro próximo; es complicado apuntarse a algún curso o hacer algún plan si no sabes si te tocará trabajar o no. En mi opinión, también crean incertidumbre en algunos enfermos. Algunas veces, un paciente se ha animado a dejar de fumar o ha venido con un problema de larga evolución y he tenido que hacerles volver más adelante para ser atendidos por su médico. En ocasiones, tengo que recordarme que algunas decisiones tienen que ser tomadas por el paciente y su médico.

No hay que olvidar que algunos problemas también son comunes al personal fijo. En muchos centros, las agendas médicas tienen una gran carga asistencial pudiendo precipitarnos por falta de tiempo en alguna de las decisiones.

Tutor: En el caso de que la carga asistencial pudiera disminuir, ¿en qué te gustaría invertir ese tiempo ?libre??

Por un lado me encanta la docencia aunque soy muy consciente del sacrificio que supone ser buen tutor, lo he visto en ti Boni. Creo muy importante la labor de un buen docente tanto en la universidad, donde todavía somos los grandes desconocidos, como a nivel de formar especialistas.

Desde hace unos años intento mostrar esa ilusión por la medicina de familia y lo aprendido a nivel comunicacional a estudiantes, residentes e incluso a algunos adjuntos con la ayuda de distintos compañeros docentes. Sin duda, espero conseguir una buena preparación y habilidad para poder transmitir mejor lo aprendido.

Por otro lado, el futuro de la medicina de Primaria se encuentra en la realización de estudios en nuestro marco extrahospitalario. Nuestros pacientes no son iguales a los que se manejan en los hospitales por lo que tenemos que seguir creando bibliografía eficiente en nuestro ámbito. Y sí, también soy consciente de que la investigación clínica lleva mucho tiempo y esfuerzo por lo que creo indispensable ese cambio de agenda en un futuro próximo.

Tutor: Tú misma te has lanzado unos cuantos retos para los años venideros, ¿algún consejo para todos aquellos lectores que todavía no han terminado la carrera o tienen que elegir especialidad?

En mi opinión la ventaja más importante de esta especialidad es que acepta médicos con perfiles muy distintos.

El grado de implicación hacia los pacientes o las distintas patologías hacen que tu forma de trabajar sea totalmente diferente al del compañero de la puerta de al lado. Creo que tenemos la suerte de ver problemas de salud en las diferentes esferas o en diversos momentos vitales así que veo difícil aburrirse con los pacientes. También nos encontramos más cerca del entorno del paciente por lo que no sólo podemos buscar factores de riesgo para disminuirlos y evitar así una enfermedad futura, sino que podemos buscar soluciones y apoyo social a su alrededor.

Vaya?. ¡un chollo!